AUS DER MEDIZINISCHEN KLINIK IN TÜBINGEN.

ZUR PROGNOSE UND SYMPTOMATOLOGIE DER KINDERHYSTERIE.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER

MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

UNTER DEM PRÄSIDIUM

VON

PROF. DR ERNST ROMBERG

O.Ö. PROFESSOR DER MEDIZIN, VORSTAND DER MEDIZINISCHEN KLINIK ZU TÜBINGEN.

DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT IN TÜBINGEN

VORGELEGT

VON

HEINRICH SCHMIDT

AUS SCHWÄB. GMÜND

MEDIZINALPRAKTIKANT DER KLINIK.

ACAD. LIBRARY KIEL

TÜBINGEN

VERLAG VON FRANZ PIETZCKER

1907.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Tübingen.
Referent: Professor Dr Romberg.
Juni 1907.

Druck von G Schnürlen, Tübingen.

Meinen Geschwistern!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552713_0079

Seitdem man von der Vorstellung, dass die Hysterie die Folge einer Erkrankung oder Störung der weiblichen Geschlechtsorgane sei, immer mehr abgekommen ist, hat man auch der Hysterie des Kindesalters grössere Beachtung geschenkt. Wenn man sie früher für relativ selten gehalten hat, so musste man sich, sowohl beobachtend wie retrospectiv urteilend, von der grossen Häufigkeit der Kinderhysterie immer mehr überzeugen. Die psychischen Masseninfektionen des 13. und 14. Jahrhunderts, an denen Kinder vorzugsweise beteiligt waren, und die heutzutage besonders in romanischen Ländern so überaus häufigen Schulinfektionen geben dafür sprechende Beispiele.

Es würde zu weit führen, die Geschichte der Kenntnis von der Kinderhysterie und ihre zahlreichen Bearbeitungen, die mit Sydenham beginnen, zu besprechen. Meine Aufgabe soll es vielmehr sein, die kindliche Hysterie eines grossen, vorzugsweise ländlichen Bezirkes zu schildern, wie sie in den letzten $2^1/_2$ Jahren in der Medizinischen Klinik zu Tübingen beobachtet werden konnte (Zur Benützung kamen alle Fälle bis zum vollendeten 15. Jahre.)

Besondere Berücksichtigung sollen dabei erfahren einzelne wichtige, das Wesen der Hysterie charakterisierende Symptome, z. B. die sog. Stigmata, und vor allem die Prognose der Kinderhysterie im weitesten sowohl medizinischen wie sozialen Sinne. Dem letzteren Zwecke diene eine Enquète, die ich über den Zustand der vom Jahre 1890—1900 in der Medizinischen Klinik zu Tübingen behandelten Fälle von kindlicher Hysterie aufgestellt habe.

Ich habe zur Schilderung der Symptomatologie deshalb nur die Fälle der letzten 2½ Jahre herangezogen, weil diese nach bestimmten Gesichtspunkten durchuntersucht und zum grössten Teil wiederholt untersucht den Ärzten der Medizinischen Klinik besonders gut bekannt waren.

Es folge hier die Symptomatologie dieser Fälle; ihre Anordnung erfolge nach dem sehr wesentlichen Gesichtspunkt der Ätiologie, und zwar

1. nach Trauma (psychisch und mechanisch) Fall 1 bis 12.
2. nach organischer Erkrankung Fall 13 bis 23.
3. mit unbekannter Ätiologie Fall 24 bis 40.

1. M. A., 14 Jahre, M.

Abasie, Astasie, kann nicht mehr schreiben, starke Schmerzen.

Schwächlicher Junge; gezierte Sprache, sehr weichlich, deprimiert, dabei neugierig.

Ätiologie: Fall auf Arm und Füsse.

Stigmata fehlen.

Suggestivbehandlung und Faradisation. Nach 14 Tagen normaler Gang, keine Schmerzen.

2. M. J., 13 Jahre, M.

Starke Schmerzen im Kopf, Leib, Erbrechen; fällt beim Spielen plötzlich um und schläft.

Mittlerer Ernährungszustand.

Bekam vor 5 Wochen von einem Nachbar Schläge.

Keine Stigmata.

Sofortige Heilung durch Diät, Faradisation und Suggestion.

3. W. K., 13 Jahre, M.

Links Spitz- und Hohlfusskontraktur.

Gut entwickelter Junge.

Vor 3 Jahren Unfall: kam mit den Füssen unter einen Wagen.

Stigmata: 0.

Sofortige Heilung durch Suggestion und mässige faradische Pinselung.

4. R. F., 13 Jahre, W.

Anfälle von Zittern in Händen, Füssen, Kopf. Dauer ¼ bis

$^1/_2$ Stunde, 5—6 mal täglich, nie Bewusstseinsverlust oder Zungenbisse etc.

Kräftiges Kind; munter, selbständiger und sicherer als dem Alter entspricht.

Überanstrengung im Haushalt, Vater sehr streng.

Durch Druck auf die Nabelgegend hochgradiger Tremor der Hände und Füsse.

Suggestion und Faradisation des Rückens; noch einen Anfall, Heilung.

5. St. F., 12 Jahre, M.

Bauchschmerzen in wechselnder Weise; Schmerzen in der Wirbelsäule, Lordosestellung.

Blasser, ziemlich schlecht genährter Junge.

Vater an Bauchfellentzündung gestorben; Phobie eine ähnliche Erkrankung zu bekommen.

Stigmata fehlen.

Suggestion; allmähliche Heilung.

6. O. R., 14 Jahre, W.

Schmerzen im rechten Knie. Nachts Anfälle von Phantasieren, Umsichschlagen. Dauer $^1/_4$ bis mehrere Stunden. Streckkontraktur des rechten Beins.

Grosses, kräftiges Mädchen, liebenswürdig, sehr suggestibel, sehr erregbar, durchaus infantil.

Vor $^1/_2$ Jahr Fall auf das rechte Knie.

Hemihypästhesie rechts bis Oberschenkel, Hypästhesie auf das ganze linke Bein überspringend. Hyperästhesie des ganzen rechten Beines.

Röntgenbestrahlung, Suggestion, sofortige Heilung.

7. H. Fr., 15 Jahre, M.

Zittern im Arm, kein Gefühl in der Hand; starker Tremor, wenn er nach etwas greifen will.

Kräftiger Knabe.

Vor einigen Wochen Arbeit bei heissem Wetter auf dem Feld, Bad.

Stigmata nicht vorhanden.

Elektrischer Strom, sofortige Heilung.

8. Gr. F., 11 Jahre, W.

Abasie, Astasie.

Gut entwickeltes Kind

Kam vor 5 Wochen zu spät in die Schule, erschrack dabei, bekam Schmerzen in der Herzgegend; sie kam nach Hause und schrie, am nächsten Tag angeblich bewusstlos, Krämpfe.

Starke Ovarie rechts, keine Sensibilitätsstörung.

Ganz geringe Faradisation der Wadengegend genügt, um die Gehfähigkeit wieder herzustellen.

Recidiv im Jahre 1906/07; dieselben Erscheinungen wie 1905. Faradisation, Gehübungen, Heilung.

9. F. E., 15 Jahre, W.

Launenhaftigkeit, besonders bei Witterungswechsel, dazu grosse Anfälle typischer Art mit Arc de cercle.

Grosses Mädchen, mager, wenig intelligent, deprimiert.

Trauma; welcher Art nicht genau zu ermitteln.

Stigmata fehlen.

Suggestion, Tinctura Valeriana, Heilung.

10. Kn. F., 13 Jahre, W.

Abasie, Astasie, Schmerzen in allen Gliedern.

Schwächliches Kind.

Überanstrengung; wurde 3 Tage als Magd verliehen, dabei schlecht behandelt.

Stigmata: 0.

Suggestion, Valeriana, Heilung.

11. L. P., 9 Jahre, M.

Anfälle: Verzerrung des Mundes, allmählich völlige Steifigkeit des Körpers.

Mittlerer Ernährungszustand.

Hatte einen Schreck erfahren; am gleichen Tag Anfall.

Stigmata nicht vorhanden.

Suggestion, Brom, Valeriana. Kein Anfall mehr.

12. S. J., 14 Jahre, M.

Täglich Auftreten von Übelkeit um dieselbe Stunde.

Mittlerer Ernährungszustand.

Wurde beim Baden angeblich ohnmächtig.

Stigmata fehlen.

Suggestion, Diät, Valeriana. — Heilung.

13. Sch. E., 10 Jahre, W.

Abasie, Astasie, Aphonie.

Schwächliches Kind.

Vor 2 Monaten Diphtherie mit Gaumensegellähmung.

Stigmata: 0.

Faradisation, sehr leichte Heilung.

14. E. F., 12 Jahre, M.

Anfälle: Zuckungen des ganzen Körpers, scheinbare Bewusstlosigkeit, Augenverdrehen, häufiges Aufstossen.

Mässig entwickelt, macht einen ganz intelligenten Eindruck. — Hereditär belastet (Vater starker Potator).

Vor 14 Tagen angeblich Bauchfellentzündung, 1 Tag Erbrechen.

Hypästhesie der linken Körperhälfte.

Nach Aufnahme 1 Anfall; kalte Douche, Heilung.

Nach Extraktion eines Molarzahnes plötzliche Gehstörung, die durch Faradisation sofort behoben wird.

Recidiv nach 6 Monaten: klagt nach einer Fusstour über Schmerzen im Fuss und Bauch, Zuckungen; hält 4 Wochen an, Suggestion. Heilung nach einigen Tagen.

15. G. G., $12^1/_2$ Jahre, W., Arzttochter.

Starke Schmerzhaftigkeit der rechten Bauchgegend, die dauernd vorhanden ist. Objektiv nihil. Vorübergehende Lähmung des rechten Beins.

Zartes blasses Kind; weint leicht, feinfühlig, sehr intelligent, artig. Durchaus erwachsene, altkluge Psyche.

Vor 8 Wochen Appendicitis, Operation, normale gute Heilung.

Enorme Hyperalgesie für alle Qualitäten, Hyperästhesie in der rechten Bauchhälfte, geometrisch begrenzt.

Suggestion, Faradisation, Wärme. — Heilung.

16. M. M., 11 Jahre, W.

Anfälle von Tachypnoë, alle 2—3 Tage, nie nachts, Dauer $^1/_2$ bis 1 Stunde. Schleppender Gang, mit 2 Stöcken.

Kräftiges, gut ernährtes Mädchen. Märtyrerhaftes Schliessen der Augen, dabei öfters schalkhaft lächelnd, sehr suggestibel.

Vor 8 Tagen Erkrankung an Influenza.

Stigmata fehlen.

Faradisation, Suggestion. Sofortiges normales Gehvermögen, keine Tachypnoë mehr.

17. Sch. G., 13 Jahre, M.

Schmerzen in den Beinen. Abasie, kann nur mit 2 Stöcken gehen, dabei Auftreten mit dem Aussenrand der Füsse.

Kleiner schlecht entwickelter Junge.

Vor 12 Wochen angeblich Appendicitis, sehr lange zu Bett gelegen.

Stigmata nicht vorhanden.

Einmalige Faradisation; sofortige Heilung, normaler Gang.

18. B. P., 13 Jahre, W.

Plötzliche Anurie; Abasie, vollkommene Aphonie, Harnretention.

Gut genährtes, gut entwickeltes, blühend aussehendes Mädchen.

Vor $^1/_2$ Jahr Diphtherie (keine Einspritzung). Nach 2 Monaten Heiserkeit und allmählicher Verlust der Sprache, mit Seh- und Schluckstörungen, konnte damals nach Elektrisieren wieder 10 Tage sprechen.

Ovarie; Hyperästhesie des ganzen Körpers.

Abasie nach 5stündigem Aufenthalt in der Klinik spontan verschwunden. Faradisation des Halses, Sprachübungen: Heilung der Aphonie.

19. W. R., 15 Jahre, W.

Anfälle (Zittern an Händen und Füssen), mehrmals täglich, Dauer bis $^1/_2$ Stunde.

Auffallend praemature Entwicklung, menstruiert seit dem 12. Jahre (!).

Vor 1 Jahr Chlorose, Stechen in der Herzgegend, habe öfters gezittert, allmähliche Zunahme der nervösen Störungen.

Keine Stigmata.

Ruhe, Suggestion, Valeriana. — Heilung.

20. K. A., 10 Jahre, W.

Anfälle: fällt um, schlägt mit Händen und Füssen; bis zu 15 Anfällen täglich, Dauer $^1/_4$ Stunde.

Gut genährtes, grosses, sehr frühreifes Kind.

Vor 14 Tagen Kopf- und Leibschmerzen.

Stigmata: 0.

Suggestion, Valeriana. — Keine Anfälle mehr.

21. B. M., 15 Jahre, W.

Tachypnoë, Schmerzanfälle meist um dieselbe Zeit.

Mittlerer Ernährungszustand.

Vor 3 Wochen Schmerzen im Bauch.

Stigmata fehlen.

Suggestion, Valeriana, Heilung.

22. W. E., 15 Jahre, W.

Bekommt jeden Abend, wenn sie ins Bett geht, Schmerzen im linken Arm und beiden Füssen, weint oft Stunden lang.

Kräftig entwickeltes Mädchen, menstruiert seit 1 Jahr.

Vor 1 Jahr Ohrenleiden (eine Verwandte kam vor einigen Tagen wegen hysterischer Anfälle in Behandlung).

Stigmata fehlen.

Suggestion, Faradisation, Valeriana. Heilung.

23. M. P., 13 Jahre, M.

Aphonie, Kehlkopfbefund normal.

Anaemisches, schwächliches Kind.

Vor 3 Wochen angeblich Erkältung.

Stigmata nicht vorhanden.

Faradisation, Sprachübungen, Heilung.

24. St. Th., 11 Jahre, W.

Anfälle (Schütteln des Körpers, Verdrehen der Arme; nie Verletzung, nie Stuhl- oder Harnabgang). Auftreten alle 8 Tage, seit dem 7. Jahr, Dauer mehrere Minuten.

Schwächliches Kind

Ätiologie nicht zu eruieren.

Stigmata: 0.

Nach der Aufnahme kein Anfall mehr aufgetreten. Brom.

25. St. E., $6^1/_2$ Jahre, W.

Anfälle von Schlafsucht, zuerst 5—6 mal täglich, dann bis 30 mal täglich; auch Krämpfe in den Armen.

Kräftiges Kind in gutem Ernährungszustand. Macht einen verzogenen und eigensinnigen Eindruck.

Ätiologie unbekannt.

Stigmata fehlen.

Reinigungsbad; dann Drohung, dass nach jedem Anfall die Procedur wiederholt wird. Noch 2 Anfälle, dann anfallsfrei.

26. Gr. D., 13 Jahre, W.

Seit einigen Tagen Zuckungen in den Schultern und Armen, die sich als heftige Kontraktionen des Musk. Pectoralis major herausstellen.

Grosses, blühend aussehendes Mädchen, intelligent, liebenswürdig.

Ätiologie unsicher, vielleicht Überanstrengung.

Stigmata sind keine vorhanden.

Faradisation, Suggestion: Sofortiges Sistieren der Kontraktionen.

27. K. H., 13 Jahre, M.

Seit einigen Wochen sofortiges Erbrechen nach dem Genuss von Milch.

Kräftiger Junge, Psyche intakt.

Ätiologisch nichts bekannt.

Stigmata: 0.

Zunächst keine Milch, dann Milch mit etwas Kaffee, Suggestion; hat nie mehr erbrochen.

28. K. B., 15 Jahre, W.

Magenbeschwerden, Schwindel, Kältegefühl in Händen und Füssen.

Gut entwickeltes Mädchen.

Ätiologie unbekannt.

Hypästhesie der rechten Körperhälfte.

Vierzellenbad, Heilung.

29. R. M., 13 Jahre, W.

Angeblich seit mehreren Jahren obstipiert. Abdomen überall druckempfindlich, etwas meteoristisch.

Gracil gebaut, leidlich genährt, Muskulatur und Fettpolster wenig entwickelt.

Ätiologie?

Stigmata nicht vorhanden.

I. Kost, arbeitet auf der Krankenabteilung; täglich 1—2 mal Stuhlgang.

30. B. P., 15 Jahre, M.

Seit $2^1/_2$ Jahren Anfälle, nachts, meist um dieselbe Stunde. Dauer $^1/_2$—1 Stunde. Beginn mit Zuckungen, Zittern, Steigerung bis zu Krämpfen.

Ausser einem Kryptorchismus normal entwickelt.

Ätiologisch nichts zu ermitteln.

Keine Stigmata.

Bekam, nachdem er bei einem nebenliegenden Patienten einen kurz dauernden Anfall von Petit mal gesehen hatte, noch einmal leichte Zuckungen, die durch Suggestion koupiert wurden. — Warme Bäder, Brom, Heilung.

31. Sch. K., 16 Jahre, W.

Vorübergehend seit dem 14. Jahr Tachypnoë, vor 1 Jahr plötzlich Abasie. Starker Meteorismus, Harnretention. Während der Untersuchung tetanieähnlicher Anfall.

Mittlerer Ernährungszustand.

Ätiologie unbekannt.

Stigmata fehlen.

Faradisation der Brustmuskulatur, Suggestion. Nach 4 Tagen geheilt. Tetan. Anfall nicht wiederholt.

32. E. M., 17 Jahre, W.

Seit dem 12. Jahr Krämpfe, die in den Händen beginnen und dann auf die Füsse übergehen. Dauer 10 Minuten bis $^1/_4$ Stunde. Seit $^1/_4$ Jahr Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme.

Grosses, gut gebautes Mädchen; noch nicht menstruiert.

Ätiologie?

Stigmata fehlen.

Nach der Aufnahme 1mal tetanieartiger Krampf in den Händen. Erbrechen trat nicht mehr auf.

Suggestion, Valeriana.

33. Z. H., 15 Jahre, W.

Vor 1 Jahr Menses; bald erster Anfall (wütet, schreit, phantasiert). Wird in einen Dienst geschickt; sofort Anfall. Dauer viele Stunden.

Anaemisches, schwächliches Mädchen.

Ätiologie?

Stigmata: 0.

Condurango, Suggestion. — Heilung.

34. Sch. S., 12 Jahre, W.

Seit längerer Zeit Aufstossen, Übelkeit.

Kräftiges, blühendes Mädchen.

Ätiologie unbekannt.

Per suggestionem und Druck auf Magen und Kehlkopf Ructus und Singultus.

Faradisation, Valeriana, Suggestion: Heilung.

35. M. S., 11 Jahre, W.

Vor 2 Monaten plötzlich aphonisch geworden. Typisch hysterische Internus parese.

Ätiologie: Angeblich Erkältung.

Sehr intelligentes, frühreifes Mädchen. Trotz Stimmlosigkeit sehr gesprächig.

Über dem Larynx kreisförmige stark hyperästhetische Zone.

Maximale Faradisation und Suggestion genügten nicht; erst nach Sprachübungen wieder laute Stimme.

36. F. A., 13 Jahre, W.

Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme.

Schwächliches, sehr erregbares Mädchen.

Ätiologie unbekannt.

Keine Stigmata.

Valeriana, Suggestion. — Heilung.

37. M. E., 13 Jahre, M.

Seit $^1/_2$ Jahr täglich Krämpfe (tonisch an den Beinen, klonisch an den Händen, der Kaumuskulatur), hören mit einem Aufstossen auf.

Mittlerer Ernährungszustand.

Ätiologie?

Stigmata nicht vorhanden.

Elektrizität, Suggestion, Heilung.

38. S. A., 13 Jahre, M.

Plötzliche Aphonie, schon $^1/_4$ Jahr bestehend.

Ordentlicher Ernährungszustand.

Ätiologie?

Stigmata fehlen.

Faradisation, Suggestion. Stimme erheblich gebessert.

39. B. R., 15 Jahre, M.

Seit $^1/_2$ Jahr Anfälle; reagiert auf lautes Anrufen. Nie Verletzung; nach dem Anfall lautes Lachen. Dauer 1 Stunde.

Mittlerer Ernährungszustand.

Ätiologisch nichts bekannt.

Stigmata: 0.

Suggestion, Heilung.

40. M. J., 11 Jahre, M.

Seit 1 Jahr Anfälle: Schaut stier vor sich hin, Zittern in beiden Händen. Durch Schlag auf den Kopf zu koupieren.

Genügender Ernährungszustand.

Keine Ätiologie bekannt.

Keine Stigmata. — Suggestion, Heilung.

Aus dieser Zusammenstellung lassen sich nun epikritisch folgende Schlüsse ziehen:

In ätiologischer Beziehung findet man naturgemäss bei der Seltenheit der schweren beim Erwachsenen durch das Berufsleben bedingten Traumen die mechanischen Unfälle nicht so häufig wie bei Erwachsenen. Die andere ebenso wichtige Ursache, weswegen das typische Bild der traumatischen Hysterie in optima forma bei Kindern fast nie zu Stande kommt, ist die, dass bei der kindlichen Hysterie das konservierende und Krankheit steigernde Moment des Rentenanspruchs und Rentenkampfs fortfällt. Auffallend ist dabei noch, dass die Mehrzahl der Fälle mit traumatischer Ätiologie dem Alter nach der Pubertät nahe stehen. Die später zu behandelnde Prognose und Therapie der kindlichen Hysterie wird durch Fehlen der Rentensucht zweifellos günstig beeinflusst.

Relativ häufig finden sich in der Literatur die Fälle von Hysterie nach Schreck, die von einigen Autoren als spezielle Schreckneurose von der Hysterie abgegrenzt worden sind, eine Differenzierung, die sich im Hinblick auf den Symptomenkomplex kaum, mit Rücksicht auf die Prognose eher billigen lässt. Psychische Unfälle fanden sich bei uns in den Fällen 8 und 11, vielleicht auch 4.

Verhältnismässig häufig fand sich in der Ätiologie die Hysterie als Folge organischer Krankeiten, und zwar fanden sich nicht selten in diesen Fällen Erkrankungen, die gewissen hysterischen Erscheinungen ganz speziell vorarbeiten, so z. B. Abasie bei diphtherischer leichter Polyneuritis, hysterische Hemihyperästhesieen nach Blinddarmentzündung, aber namentlich Lähmungen und Paresen, die bei organischer Erkrankung der betreffenden Extremität übrig geblieben waren. Einem beträchtlichen Teil der Fälle mit „unbekannter Ätiologie“ dürfte wohl auch eine vorübergehende organische Erkrankung zu Grunde liegen. Leichte Überanstrengung fand sich in den Fällen 4 und 10.

Hereditäre Belastung, welcher die Franzosen, dann auch Binswanger, Jolly, Strümpell, Ziehen und andere so grossen Wert beilegen, trat bei unserem Material nicht so sehr in den Vordergrund.

Wenn die Nachahmung in unseren Fällen keine grosse Rolle spielt, so beweist dies nichts bei den zahlreichen authentisch berichteten Fällen in der Literatur.

Zu den ätiologischen Momenten muss noch die hysterische Veranlagung gerechnet werden und dabei als noch wesentlicher das Vorbild der Eltern, die Erziehung*); es war in diesem Punkt aus unserem Material nicht viel Ausbeute zu erlangen. Immerhin liess das Verhalten so mancher Mutter eines hysterischen Kindes vermuten, dass die Mutter eine gute Lehrmeisterin der Hysterie sein konnte.

Was die Symptomatologie im engeren Sinne anbelangt, so fand ich unter den oben beschriebenen 40 Fällen 8mal Abasie, 4 mit Astasie kombiniert, 15mal Krämpfe, 5mal Aphonie, 1mal Noso phobie, 4mal Hyperalgesie, 2mal Schlafanfälle, 2mal Kontrakturen, 2mal Übelkeitsanfälle, 1mal Obstipation, 2mal Harnretention, 2mal Meteorismus, 3mal Hyperemesis und 3mal Tachypnoë.

Wollen wir aus der obigen Zusammenstellung allgemeine Schlüsse in symptomatologischer Hinsicht ziehen, so ergibt sich eine relative Einfachheit der Erscheinungen in jedem einzelnen Fall, mit anderen Worten: in fast allen Fällen ist die Kinderhysterie eine monosymptomatische.

*) Von Wichtigkeit ist das Verhalten der Eltern gegenüber den Klagen der Kinder und den jeweiligen Erscheinungen. Man kann dabei die Erfahrung machen, dass das Warten und genaue Beobachten, das grosse Interesse für die Erscheinungen in höchstem Grade provozierend auf dieselben wirken; z. B. Fall von H. Curschmann: Schreckneurose mit Mutismus bei einem 9jährigen Knaben, der nach Angabe des Vaters im Anfall in 5 Minuten 90—100 mal gegen die Wand spuckte. Auf Befragen gab der Vater zu, dass er mit der Uhr in der Hand neben dem Knaben stehend zu zählen pflege.

Dies entspricht durchaus dem Wesen der Hysterie an sich, wenn wir mit Möbius die Hysterie rein als das Produkt von Vorstellungen, d. h. Autosuggestionen ansehen. Es ist leicht einzusehen, dass die Hysterie beim Kinde dem einfacheren Gefühls- und Vorstellungsleben entsprechend einen noch naiveren, weniger vielgestaltigen, mit anderen Worten kindlicheren Charakter haben muss. Diese Überlegung lässt uns auch das Fehlen derjenigen hysterischen Erscheinungen verstehen, die ganz besonders eine gewisse Vielseitigkeit und hartnäckige Consequenz in der autosuggestiven Entstehung, eine gewisse Erfindungsgabe voraussetzen, das sind die latenten Stigmata der Hysterie, die hysterogenen Zonen und Punkte, die sensorischen Funktionsstörungen und vor allem die geometrisch begrenzten Defekte des Gefühls.

In der Tat fanden sich bei unseren Fällen (obige 40 und die weiter unten folgenden 48 eingerechnet), die annähernd alle auf Stigmata untersucht waren, von hysterischen Stigmata nur folgende:

a) sensibler Art: 9 = 10,2 %

b) sensorischer Art: —

c) hysterogene Zonen: 8 = 9,1 %.

Dieses Resultat stimmt vollständig mit dem der Mehrzahl der Autoren überein. Wenn einige Autoren zu anderen Resultaten gelangt sind, so ist man versucht, zur Erklärung dieser Meinungsdifferenz auf die Suggestibilität der Kinder zu rekurrieren und den Verdacht auszusprechen, ob diese sensiblen und sensorischen Störungen nicht in manchen Fällen Suggestionsprodukte der Untersuchung waren.

Was eine etwaige spezielle Disposition eines Geschlechts für die Hysterie anbetrifft, so machte sich bei unserem Material ein Praevalieren der Mädchen bemerkbar, während andere Autoren keine wesentliche Differenz fanden.

Jahre	Knaben	Mädchen	zusammen
6		1	1
7			
8			
9	4	3	7
10	1	6	7
11	6	10	16
12	8	7	15
13	8	12	20
14	3	10	13
15	3	6	9
	33	55	88

L. Bruns' Angabe, dass die Knaben gewöhnlich schwerer erkranken als die Mädchen, können wir, wie O. Meyer, nicht bestätigen. Im Gegenteil, das Material der Tübinger Klinik bestätigt fast durchgehends die Erfahrung Charcot's, der angibt, dass nach seinen Beobachtungen die Hysterie der Knaben sich weit weniger hartnäckig zeige als bei jungen Mädchen.

Allgemeine körperliche und geistige Verhältnisse: Bei der Kürze der z. T. ambulatorischen Beobachtungen konnten keine eingehenderen psychischen Befunde erhoben werden, doch erschien es uns, als ob besonders frühreife, aufgeweckte Kinder, meistens gute Schüler, selten unbegabte, zu Hysterie neigen (L. Bruns hat keineswegs diesen Eindruck), obwohl auch wir vereinzelt Hysterie bei Kindern fanden, die einen geistig minderwertigen Eindruck machten; auch körperlich waren die Kinder öfters frühreif, was sich in geschlechtlicher Hinsicht in frühzeitigem Eintritt der Periode kennzeichnete. Betreffs der körperlichen Verhältnisse liess sich ein auffallendes allgemeines Merkmal nicht feststellen. Es fanden sich unter den hysterischen Kindern blühende und kräftige, aber auch schwächliche und zurückgebliebene, wenngleich die ersteren an Zahl etwas

überwogen. Die Beobachtung H. Curschmann's, dass die schwere genuine Hysterie der Männer überraschend häufig bei ehemals schwer rachitisch Erkrankten vorkommt, finden wir in unserem Material nicht bestätigt. Reste von Rachitis waren bei unseren Kindern nicht häufiger, als bei anderen Erkrankungen.

Therapie: In den meisten Fällen wurde mit Erfolg die Überrumpelungstherapie angewandt: energische Suggestion, häufig unter Zuhilfenahme des elektrischen Stromes.

Die Prognose des jeweiligen Anfalls war allermeist gut, in seltenen Fällen, besonders bei langem Bestehen der Erscheinungen, frühreifer Psyche und starker Unterstützung der Krankheit durch Eltern und Umgebung, versagte die genannte Therapie. Jedenfalls ist der Gesamteindruck der, dass die prompte energische überrumpelnde Behandlung das Beste ist. Wir finden uns hier in Übereinstimmung mit Bruns, im Gegensatz zu Oppenheim, Meyer. Therapeutisch ist vor allem auch die Isolierung, die Trennung von den Eltern wichtig (Charcot); sie ist für die ungebildete Bevölkerung fast immer eine conditio sine qua non für den Erfolg. Der Behandlung des jeweiligen Zustandes folge noch eine längere psychische Behandlung, die den Erfolg stützt und konserviert.

Im ganzen berechtigt unser Material zu dem Schluss, dass die Hysterie bei Kindern jeweils leichter heilt als bei Erwachsenen. Bei einer so zu Recidiven neigenden Erkrankung ist aber nicht dies das Wichtige, sondern die Frage: Erzielt man mit einer derartigen Therapie auch Dauerheilungen?

Dies leitet uns über zu der nächsten, so überaus wichtigen Frage, zu der Dauerprognose der kindlichen Hysterie, einer Frage, die in jeder Beziehung sehr wichtig und trotzdem bisher nur so wenig berücksichtigt worden ist. Es kam hiezu das Material aus den Jahren 1890—1900 (incl.) der Medizinischen Klinik in Tübingen in Verwendung; und zwar wurde so vorgegangen, dass ein Rundschreiben in Form eines

Fragebogens*) fortgeschickt wurde. Von den 80 Fällen aus diesen Jahren können leider nur 48, welche ausführlicher geantwortet haben, in Betracht kommen, die übrigen haben teils nicht geantwortet, teils war ihr Aufenthaltsort nicht bekannt, einige waren inzwischen auch gestorben. Es folge wieder der damalige Befund und der Bericht über das jetzige Befinden in kurzer Zusammenstellung:

41. S. K., 9 Jahre, W.

Seit 1/4 Jahr Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme, kann nur Zucker essen; vor 2 Jahren dieselben Erscheinungen.

Grosses, schlankes Mädchen; müder, apathischer Gesichtsausdruck. — Menstruation im 18. Lebensjahr eingetreten.

Vor 1/4 Jahr Influenza mit Husten und Erbrechen.

Stigmata fehlen.

Suggestion; nach 5 Tagen vollständige Heilung.

Zur Zeit vollständig gesund und arbeitsfähig, Dienstmagd auf dem Land; hatte nie wieder hysterische Erscheinungen.

42. H. K., 11 Jahre, W.

Anfälle: Umsichschlagen, Augenverdrehen; Auftreten der Anfälle, wenn P. lesen oder schreiben soll.

Schmächtiges, mageres Mädchen.

Ätiologie: Gelenkrheumatismus; anschliessend Erregungszustände mit Umsichschlagen.

---

*) Der Wortlaut dieses Rundschreibens war folgender: Im Interesse einer statistischen Erhebung bitten wir Sie (im Monat ... in der Medizinischen Klinik zu Tübingen aufgenommen) um Auskunft über ihr Befinden und zwar über folgende Punkte:

1. Wie geht es Ihnen jetzt, sind Sie arbeitsfähig, welchen Beruf haben Sie? (auch Angabe der Militärverhältnisse).
2. Sind Sie nervös d. h. reizbar, schreckhaft, schlaflos, klagen Sie über Kopfschmerzen (nehmen diese Beschwerden während der Periode zu)?
3. Haben sich die Erscheinungen, wegen deren Sie in der Klinik waren, a) überhaupt wiederholt? b) wenn ja, wann und wie oft? c) bestehen sie jetzt noch?
4. Wann ist die Periode eingetreten?
5. Sind Sie verheiratet oder nicht? Zahl der Kinder. Sind speziell nach der Verheiratung wieder nervöse Störungen hervorgetreten?

Stigmata sind nicht vorhanden.

Nach der Aufnahme kein Anfall mehr.

Ist jetzt vollständig gesund und arbeitsfähig, Dienstmädchen Im 17. und 18. Jahr Chlorose mit vorübergehendem starken Herzklopfen; nie wieder nervöse Erscheinungen. Menstruiert seit dem 18. Jahr.

43. E. P., 10 Jahre, W.

Krämpfe: Verdrehen der Arme und Beine, Schluchzen. Aphonie.

Blasses, schmächtiges Mädchen, ängstlich, schreckhaft.

Vor 1/4 Jahr Influenza; im Anschluss daran Krämpfe.

Stigmata: 0.

In der Klinik noch 1 kleiner Anfall: Suggestion, laryngoskopische Untersuchung. Heilung.

Keine Recidive; vollständig gesund, zuerst als Dienstmädchen und Köchin tätig gewesen, jetzt verheiratet.

44. K. M., 14 Jahre, W.

Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme.

Blasses, schmächtiges Mädchen.

Vor einigen Monaten Husten und Erbrechen.

Stigmata fehlen.

Suggestion; effugit bei der Ankündigung des Elektrisierens.

Kein Recidiv; vollständig gesund und arbeitsfähig (Landwirtschaft). Seit 6 Jahren verheiratet, 2 gesunde Kinder.

45. P. L., 13 Jahre, W.

Krämpfe: Convulsionen des Rumpfes, 4—5mal täglich.

Schmächtig gebautes Mädchen.

Vor 3/4 Jahren Panaritium; als der Arzt incidieren wollte, Ohnmachtsanfall.

Keine Stigmata.

In der Klinik 1 Anfall: Schluck- und Weinkrampf, Convulsionen des Rumpfes. Sofortige Heilung durch den Induktionsapparat.

Kein Recidiv eingetreten; zur Zeit arbeitsunfähig, da seit 1902 vollständig erblindet. (Ätiologie?)

46. W. O., 13 Jahre, W.

Seit 1/2 Jahr Anfälle, mehrmals täglich, 1/4—1/2 Stunde. Seit 1/4 Jahr keine Anfälle mehr, aber starke Obstipation, angeblich bis zu 5 Wochen. Starker Meteorismus.

Schmächtiges Mädchen in schlechtem Ernährungszustand.

Vor $^1/_2$ Jahr starke Leibschmerzen

Stigmata nicht vorhanden.

Suggestion und Induktionsstrom; sofortige Heilung.

Kein Recidiv, arbeitsfähig (Landwirtschaft); sei aufgeregt, schreckhaft, öfters Kopfschmerzen. Zunahme der Beschwerden während der Periode.

47. G. K., 14 Jahre, W.

Kommt zum erstenmal in einen Dienst als Kindermädchen, Heimweh, Kopfschmerzen, Schmerzen in Armen und Beinen, Herzklopfen. Augen meist geschlossen, Flüsterstimme.

Zart gebautes Mädchen in schlechtem Ernährungszustand.

Vor 2 Jahren Neuralgie post influenzam.

Keine Stigmata.

Allmähliche Heilung durch Suggestion.

Zur Zeit arbeitsfähig (Landwirtschaft), doch falle die Arbeit immer beschwerlich, immer etwas nervös, Kopfschmerzen verschwinden nie ganz. Zunahme der Beschwerden während der Periode. — Periode im 16. Jahr aufgetreten.

48. W. A., $10^1/_2$ Jahre, M.

Jeden Abend Krämpfe beim Bettgehen: Zucken in Armen und Beinen, Augenverdrehen. Pupillen reagieren.

Blasser, schwächlicher Knabe, scrophulöser Habitus. Aufgeweckter, aber verzogener Junge.

Vor 2 Jahren Sturz auf den Kopf.

Stigmata: 0.

3 Tage in der Klinik, kein Anfall. — Effugit.

Kein Recidiv eingetreten. Bei der geringsten Aufregung starkes Herzklopfen (Tabakabusus), sonst vollständig gesund und arbeitsfähig (Beamter in einer Versicherungsanstalt), seit $^3/_4$ Jahren verheiratet.

49. G. F., 14 Jahre, W.

Zuckungen in den Armen, Unsicherheit auf den Füssen, stosst beim Sprechen an.

Wenig entwickeltes Mädchen.

Vor 8 Tagen Fall von einer Treppe herunter.

Stigmata fehlen.

Elektrischer Strom, Suggestion. Nach 4 Tagen Heilung.

Kein Recidiv; ausser geringen Kopfschmerzen vollständig gesund und arbeitsfähig (Haushaltung).

50. R. H., 9 Jahre, M.

Müdigkeit in den Beinen, Astasie, bald auch Krämpfe an allen Extremitäten, 9—10mal täglich, Dauer $^1/_4$—1 Stunde, nie nachts.

Zart entwickelter Knabe.

Vor 14 Tagen Halsentzündung.

Auslösen des Anfalls durch Berührung des behaarten Kopfes.

Tct. ferri acet. aeth. Suggestion; nach 2 Tagen Heilung.

Nach 10 Tagen Recidiv; sofortige Heilung durch warme Bäder, die abgekühlt werden, Suggestion. Später kein Recidiv mehr, ist gesund und arbeitsfähig, zur Zeit Soldat.

51. U. M., 13 Jahre, W.

Anfälle: Schlägt mit Händen und Füssen, bäumt sich, schäumt; 3—5mal täglich, Dauer 2 Stunden.

Für ihr Alter gut entwickeltes Mädchen in gutem Ernährungszustand.

1 Bruder auch Anfälle, welcher Art unbekannt.

Keine Stigmata.

In der Klinik 1 Anfall, der durch ein Glas kalten Wassers bis auf leichtes Zittern in den Armen koupiert wird; letzteres verschwand sofort nach Anwendung von Elektrizität. Kein Anfall mehr.

Ausser Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit während der Periode keinerlei Erscheinungen mehr aufgetreten. Arbeitsfähig, Dienstmädchen. — Menstruiert seit dem 16. Jahr.

52. S. B., 14 Jahre, W.

Magenbeschwerden, Schmerzen in allen Gliedern, kann nur schwer stehen, Abasie; im Bett werden alle Bewegungen gut ausgeführt.

Gracil gebautes, schwächliches Mädchen.

Angeblich allmähliches Entstehen des Leidens.

Stigmata sind nicht vorhanden.

Faradisation, Suggestion, sofortige Heilung.

Wirkliches Wohlbefinden war nie da. Seit 1899 wieder stärker leidend, schlaflos, aufgeregt. Keine Zunahme der Beschwerden während der Periode. — Menstruiert seit dem 15. Jahr.

53. D. M., 14 Jahre, W.

Anfangs Zuckungen in Armen und Beinen, bald Abasie, Aphonie; Zuckungen stärker, wenn gereizt wird. Nachts ganz ruhig. Harnverhaltung, muss kathetrisiert werden.

Ungewöhnlich weit entwickeltes Mädchen, schon menstruiert (seit Anfang des 14. Jahres). Weinerlicher Gesichtsausdruck, dann wieder stupid lachend.

Vor einigen Tagen Anwesenheit beim Fesseln eines Tobsüchtigen.

Stigmata fehlen.

Auf eine kalte Douche deutliches Sprechen. Induktionsstrom: kann wieder gehen, noch etwas unsicher.

Keinerlei Recidive, arbeitsfähig (Landwirtschaft). Seit 3 Jahren verheiratet, 1 gesundes Kind.

54. K. W., 12 Jahre, M.

Häufig plötzliches Auftreten von Bauchschmerzen, besonders in Ileocoecalgegend. Objectiv nihil.

Gut gebauter, blass aussehender Knabe.

Keine Stigmata.

Keine wesentliche Besserung. Wird trotz Widerspruchs nach Hause geholt.

Zur Zeit teilweise arbeitsfähig, militärfrei. Nervöse Störungen wie Reizbarkeit etc. andauernd vorhanden.

55. W. C., 11 Jahre, M.

Erbrechen, Brennen auf dem Herzen, Müdigkeit in den Beinen. Nach 14 Tagen plötzlich Abasie, Astasie. Kann auf dem Bauch liegend verschiedene Bewegungen mit den Beinen ausführen. Nicht auf dem Rücken.

Zarter Knabe.

Ätiologisch nichts zu ermitteln.

Stigmata: 0.

Starke Faradisation, Suggestion: Sofortige Heilung.

Keinerlei Recidive; vollständig arbeitsfähig, ist zur Zeit Soldat.

56. S. M., $10^1/_2$ Jahre, W.

Erbrechen, nach einigen Tagen Zuckungen im rechten Arm, dann in beiden Füssen und im linken Arm, Umsichschlagen; mehrmals täglich.

Zart gebautes Mädchen, aufgeweckt, gute Schülerin.

Vater Epileptiker; sitzt in der Schule neben einem Mädchen (Fall 57), das öfters hysterische Anfälle bekam.

Durch Druck auf den Bauch werden die Augen geschlossen,

Atmung sehr frequent, klonische Zuckungen in Armen und Beinen, Opisthotonus; all dies kann einzeln suggeriert werden.

Auslösen eines Anfalls in der Klinik, dann Suggestion, dass kein Anfall mehr auftreten wird. Sofortige Heilung.

1. Recidiv nach 7 Monaten, Aufnahme in die Klinik, sofortige Heilung durch eine kalte Douche, Suggestion

2. Recidiv nach 1 Jahr: Anfälle derselben Art. Sofortige Heilung durch Faradisation und Suggestion.

Später kein Recidiv mehr, zur Zeit vollständig gesund und arbeitsfähig, ist verheiratet, hat 4 gesunde Kinder.

57. S. M., 11 Jahre, W.

Anfälle (zuerst nur ca. alle 3 Wochen, dann täglich bis zu 14; nie nachts): Schliessen der Augen, Verdrehen derselben, Zittern in Armen und Beinen, Atmung schnappend. Pupillen reagieren.

Kräftig gebautes Mädchen von blühendem Aussehen.

Vor 1 Jahr Chorea minor.

Durch Druck auf das Abdomen und Suggestion kann sofort ein Anfall ausgelöst werden.

Nach der Aufnahme ausser 1 suggerierten Anfall keiner mehr aufgetreten.

1. Recidiv: nach $^1/_2$ Jahr; im Anschluss an Halsweh Anfälle derselben Art; hat während eines 3wöchentlichen Aufenthaltes in der Klinik keinen Anfall mehr.

2. Recidiv nach weiteren $1^1/_4$ Jahren ohne besondere Veranlassung. Täglich mehrere Anfälle, nie nachts. Mehrere Anfälle in der Klinik mit Opisthotonus.

Anfälle durch Druck auf die Stirne auszulösen.

Faradisation der Stirngegend, Suggestion: noch 2 Anfälle, dann Heilung.

3. Recidiv nach weiteren $^3/_4$ Jahren, in der Klinik mehrere Anfälle.

Anfall mit Opisthotonus durch Druck auf die Stirne.

Starke Faradisation, Suggestion, kein Anfall mehr.

Zur Zeit vollständig gesund und arbeitsfähig, Dienstmädchen; ganz recidivfrei geblieben. Periode im 15. Jahr aufgetreten.

58. Z. E., 11 Jahre, W.

Während einer akuten Erkrankung Auftreten von Anfällen: stellt sich schlafend, Zittern in Armen und Beinen. Besserung;

steht auf, der Gang wird aber immer schlechter, innerhalb weniger Tage Abasie, Astasie (spastische Lähmung).

Kräftiger Körperbau, guter Ernährungszustand.

Hatte Hals- und Luftröhrenentzündung.

Anästhesie des ganzen Körpers.

Metallotherapie, Suggestion. Patient kann mit starkem Zittern in Händen und Beinen sofort gehen. Sensibilität wieder normal.

Keinerlei Recidiv aufgetreten; zur Zeit gesund, arbeitsfähig, ist verheiratet (1 gesundes Kind).

59. H. M., 13 Jahre, W.

Angeblich Gehirnentzündung mit Krämpfen in den Händen; nach 5 Tagen vorüber. Nach 3 weiteren Tagen plötzlich Abasie, Astasie, kann auch nicht sitzen (schlaffe Lähmung). Im Bett Beine normal beweglich. Öfters Harnretention, dann wieder unwillkürlich Urinabgang.

Blasses, anaemisches, schlecht genährtes Mädchen.

Ätiologie: Gehirnentzündung?

Stigmata fehlen.

Induktionsstrom, Suggestion. Kann sofort stehen und langsam gehen; Urin geht nicht mehr spontan ab. Grosse Energielosigkeit in allen Bewegungen.

1897: Erbrechen fast nach jeder Nahrungsaufnahme, liegt im Bett mit stark dorsal flektierten Beinen, Abasie. Seither in Behandlung eines prakt. Arztes.

1903: lernte allmählich wieder gehen (mit 1 Stock), kann seit 1906 ohne Stock gehen, besorgt die Haushaltungsgeschäfte. Zur Zeit ausser vorübergehenden Kopfschmerzen beschwerdefrei.

60. S. R., 12 Jahre, M.

Plötzlich an einem Morgen aufgetretener Schwindel, seither fällt er um, wenn er allein gehen soll; kann nur mit starker Unterstützung gehen.

Kräftiger, gut genährter Knabe.

Vor $1^1/_2$ Jahren beim Turnen herabgefallen.

Keine Stigmata.

Elektrizität, Suggestion: Sofortige Heilung.

Bis heute recidivfrei geblieben, war 3 Jahre Soldat, zur Zeit Verwaltungskandidat.

61. F. M., 12 Jahre, W.

Erbrechen nach jedem Genuss von warmen Speisen.

Kräftiges Mädchen, guter Ernährungszustand.

Vor $^1/_2$ Jahr Diphtherie mit Gaumensegellähmung.

Stigmata nicht vorhanden.

Ein neben der Patientin liegendes Mädchen, das ebenfalls an Hyperemesis hysterica litt und geheilt ist, wird zur Suggestion benützt. Kein Erbrechen mehr.

Wenige Tage nach der Entlassung wieder Erbrechen, das nach erfolgter Aufnahme in die Klinik sofort sistiert. Suggestion, Heilung. Seither recidivfrei, ist vollständig gesund und arbeitsfähig (Haushaltung). Menstruation im 13. Jahr eingetreten.

62. T. V., 9 Jahre, W.

Plötzliche Lähmung des rechten Armes und rechten Beines, kann aber schreiben. Ellbogengelenk rechtwinklig fixiert, Finger hyperextendiert, rechter Fuss in Spitzfussstellung.

Gesundes Aussehen, guter Ernährungszustand.

Vor 2 Jahren Diphtherie.

Stigmata fehlen.

Vollständige Lösung der Kontrakturen durch Induktionsstrom und Suggestion, kann wieder springen. In der Hand bestehen noch starke Spasmen.

Angeblich nie ganz gesund geworden, sei arbeitsunfähig. — Menstruiert seit dem 17. Jahr.

63. L. P., 13 Jahre, W.

Plötzlich Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme.

Kräftiges Mädchen, guter Ernährungszustand.

Vor 2 Jahren angeblich Magenleiden.

Stigmata fehlen.

Nach der Aufnahme kein Erbrechen mehr; leichte Faradisation, Suggestion, Heilung.

Nie Recidiv; vollständig gesund, ist in der Landwirtschaft tätig. — Menstruation im 18. Jahr eingetreten.

64. M. M., $11^1/_2$ Jahre, W.

Anfälle: Zuckungen in Gesicht und Armen. Patientin musste mit einem hölzernen Löffel essen, weil sofort Anfall, wenn sie einen Metalllöffel in die Hand nahm.

Kräftig gebautes Mädchen in gutem Ernährungszustand, Aussehen und Entwicklung einer 14jährigen.

Vor 3 Wochen Fall auf den Hinterkopf, angeblich 3 Wochen bewusstlos, dann Erregungsstadium.

Durch Druck auf Bauchaorta Anfall ausgelöst, desgleichen wenn man Patientin ein Stück Metall in die Hand gibt.

Anwendung des Induktionsstroms: Sistieren der Anfälle, bekam jedoch, als eine andere Hysterica einen Anfall hatte, ebenfalls wieder einen. Es wird Patientin in Aussicht gestellt nach Hause zu dürfen: kein Anfall mehr.

Recidiv nach 5 Wochen: zuerst 1mal, dann 6—10mal täglich Anfälle.

Anfall durch Druck auf Bauchaorta, nicht mehr durch Berührung mit Metall auszulösen.

Induktionsstrom, Suggestion. Noch vereinzelte Anfälle, z. B. bei einer Trauerbotschaft. — Heilung.

Später kein Recidiv mehr, leidet noch etwas an Reizbarkeit, Kopfschmerzen, sonst vollständig gesund und arbeitsfähig (Kinderfräulein). — Menstruiert seit dem 13. Jahr, keine Zunahme der Beschwerden während der Periode.

65. G. E., 11 Jahre, M.

Anfälle: Zuckungen in Armen und Beinen. Anfall meist zu derselben Stunde, Dauer bis $^1/_4$ Stunde.

Mässig kräftig gebauter Knabe in geringem Ernährungszustand; launisch, unordentlich.

Kam vor $^1/_2$ Jahr unter einen Wagen; Weichteilwunde am Kopf.

Keine Stigmata.

Tinct. ferri acet., Suggestion; es trat in der Klinik kein Anfall mehr auf.

Nie Recidiv, keinerlei Beschwerden. Beruf: Monteur.

66. M. E., 12 Jahre, W.

Krämpfe, zuerst „Atmungskrämpfe", dann auch solche in Armen und Beinen.

Gut entwickelt, in mittlerem Ernährungszustand.

Angeblich Magengeschwür (Blutbrechen?).

Stigmata fehlen.

Tct. ferri acet., Diät, Suggestion: Krämpfe und Blutbrechen sind in der Klinik nie aufgetreten, Heilung.

14 Tage nach der Entlassung noch 2mal Krämpfe, seither recidivfrei. Klagt ab und zu über Kopfschmerzen und Schlaflosig-

keit, die während der Periode zunehmen; im übrigen Wohlbefinden, Dienstmädchen. — Periode im 13. Jahr eingetreten.

*67. M. J., $10^1/_2$ Jahre, W.

Allmähliches Zurückbleiben in der körperlichen Entwicklung, Schwäche, Müdigkeit, kann nicht mehr aufstehen. Schlafähnlicher Zustand, angeblich schon 6 Monate ohne Nahrungsaufnahme; leichte Zuckungen des Kopfes. Patientin wurde einmal von einem Arzt faradisiert, seither auch unaufhörlich Zuckungen in Armen und Beinen. Schmerzempfindung nicht aufgehoben, Bewusstsein nicht erheblich gestört.

Grösse und Körperbau ihrem Alter entsprechend, Muskulatur, Unterhautfettgewebe stark atrophisch, hoher Grad von Abmagerung.

Ätiologie?

Keine Stigmata vorhanden.

In der Klinik wird, wenn unbemerkt, Nahrung zu sich genommen. Nährklysmata. Aufhören der Zuckungen, wenn niemand im Zimmer ist. Patientin ist dadurch zum Schlucken zu bringen, dass man ihr mit Sondenfütterung droht. Spricht auch wieder etwas: allmähliches Fortschreiten der Besserung, Heilung.

Kein Recidiv. Klagt zeitweilig über Kopfschmerzen, die während der Periode zunehmen (letztere ist im 17. Jahr eingetreten), sonst vollständig gesund, arbeitet in der Haushaltung. Stimme sei immer noch nicht sehr laut.

68. S. J., 12 Jahre, M.

Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme; Ernährungszustand nicht zurückgegangen.

Gut gebauter Knabe in ordentlichem Ernährungszustand.

Ätiologie nicht zu eruieren.

Stigmata: 0.

Tct. ferri acet., Suggestion. Es trat in der Klinik nie Erbrechen auf.

Kurz nach der Entlassung noch einigemal Erbrechen. Zur Zeit ausser einer leichten Erregbarkeit und zeitweiliger Schlaflosigkeit vollständig gesund, ist Landwirt, wird jetzt Soldat.

---

*) Wegen Platzmangels kann hier nicht näher auf diesen Fall eingegangen werden; vielleicht ist er durch die im Jahre 1898 unter dem Titel „Das schlafende Mädchen“ fast in allen Tageszeitungen erschienenen und viel besprochenen Berichte teilweise bekannt geworden.

69. M. E., 10 Jahre, W.

Plötzliche Aphonie; kann gut husten.

Ihrem Alter entsprechend entwickelt.

Ätiologie?

Stigmata fehlen.

Faradisation, Suggestion, Sprachübungen: Heilung.

Kein Recidiv. Seit 1 Jahr beginnende Spondylitis dorsalis. Bis dahin immer gesund und arbeitsfähig gewesen.

70. L. R., 14 Jahre, W.

Vor 8 Monaten Diphtherie; seither Aphonie. 1/4 Jahr nach Heilung der Diphtherie Schwierigkeit im Gehen, bald darauf Abasie. — Schlund- und Accomodationslähmungen waren nie da.

Kräftig gebautes, gut genährtes Mädchen.

Vor 8 Wochen Diphtherie.

Stigmata nicht vorhanden.

Faradisation des Halses: kann wieder laut sprechen; Suggestion, dass nun das Gehen von selbst wieder gut werde, was nach einigen Tagen der Fall war.

Nach Entlassung noch 10—12mal Aphonie nach leichter Erkältung; Dauer immer 5—6 Wochen; sonst gesund und arbeitsfähig (Landwirtschaft). — Periode im 18. Jahr eingetreten.

71. R. R., 14 Jahre, W.

Seit 6 Jahren Anfälle: Wälzt sich auf dem Boden, beisst nach der Umgebung; der Anfall macht den Eindruck des Kindlich-naiven, Ungekünstelten.

Kräftig gebautes Mädchen.

Vor 6 Jahren Scharlach.

Keine Stigmata.

Während der Untersuchung 3 Anfälle, von da an frei. Tct. ferri acet., Suggestion.

Seit 2 Jahren keine Anfälle mehr, dagegen alle 2—4 Wochen Erbrechen, ist nervös. Zur Zeit arbeitsfähig (Landwirtschaft). — Menstruiert seit dem 16. Jahr.

72. R. M., 14 Jahre, W.

Anfälle: Zuckungen an den Mundwinkeln, Verdrehen der Augen, Zuckungen in den Armen. Schüttelbewegungen; die Beine sind ruhig. Fällt im Anfall aus der Rolle und gibt auf Fragen Antwort. Der ganze Anfall macht einen naiven Eindruck.

Schwächliches Mädchen, schlechter Ernährungszustand.

Lymphadenitis purulenta; anschliessend Anfälle.

Stigmata fehlen.

Während der Untersuchung noch 1 Anfall, dann frei. Tct. ferri acet., Suggestion.

Anfälle nach der Entlassung noch 3—4mal wiederholt; seitdem recidivfrei. Vollständig gesund und arbeitsfähig. — Menstruation im 18. Jahr eingetreten.

73. R. M., 12 Jahre, M.

Anfälle, beginnend mit Zittern in den Füssen, schlägt mit den Armen um sich, klatscht in die Hände. 10—16 Anfälle täglich, nie nachts.

Seinem Alter entsprechend entwickelt; macht einen nervösen Eindruck, blinzelt beständig, unsteter Blick.

Vor einigen Wochen Luxation der rechten Schulter.

Durch Druck auf Bauchaorta sofort Auslösen eines typischen Anfalls; sofortiges Sistieren durch Druck auf die Stirngegend.

Nach der Aufnahme noch mehrere Anfälle. Starke Faradisation der Bauch- und Herzgegend, Suggestion: kein Anfall mehr.

Sofort nach der Entlassung zu Hause wieder Anfälle, anfangs leicht, dann immer heftiger und häufiger. In der Klinik noch 1 Anfall, der durch ein Glas kalten Wassers koupiert wird. Starke Faradisation, Heilung.

Seit dem 14. Jahr kein Recidiv mehr; ist arbeitsfähig, Bauer, wird in diesem Jahr Soldat.

74. K. L., 12 Jahre, W.

Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme; nach 1 Monat Krämpfe, die in der rechten Hand beginnen, von da auf den rechten Arm, linken Arm und beide Beine übergehen. Während des Anfalls volles Bewusstsein, gibt auf Fragen Antwort.

Mittelkräftig, schlechter Ernährungszustand.

Ätiologie?

Linke fossa iliaca sehr druckempfindlich.

Tct. ferri acet., Suggestion: kein Anfall mehr aufgetreten.

Nach 1 Jahr einmal 1 Anfall, seither recidivfrei. 1906 Chlorose. Arbeitsfähig (Landwirtschaft). Öfters Kopfschmerzen, die während der Periode zunehmen. — Menstruation im 14. Jahr eingetreten.

75. H. J., 9 Jahre, M.

Geringe Bauchschmerzen; kann sich nicht bücken, kann nicht stehen, weil sofort Schwindel. Beim Gehen wird das linke Bein immer einwärts rotiert.

Seinem Alter entsprechender Kräftezustand.

Hat vor kurzem stark erhitzt aus einem alten Wassergraben getrunken.

Stigmata nicht vorhanden.

Faradisation, Suggestion, sofortige Heilung.

Kein Recidiv, vollständig beschwerdefrei. Fabrikarbeiter, noch nicht militärpflichtig.

76. E. C., 13 Jahre, W.

Genuss von kalter Milch (mittags); abends Erbrechen, das von da an nach jeder Nahrungsaufnahme sich einstellt; nie Gefühl von Übelkeit.

Ätiologie: Genuss von kalter Milch.

Keine Stigmata.

Tct. amara, Suggestion. Erbricht nie in der Klinik.

Kein Recidiv. Fabrikarbeiterin. Ausser Kopfschmerzen und Mattigkeit während der Periode vollständig gesund. — Menstruiert seit dem 16. Jahr.

77. R. K., 11 Jahre, M.

Seit 8 Wochen Aphonie.

Dürftiger Ernährungszustand.

Musste bei schlechtem Wetter auf dem Felde arbeiten; gleich darauf Schmerzen beim Schlucken, 2 Tage darauf Flüstersprache.

Stigmata fehlen.

Faradisation, Suggestion: sofortige Heilung.

Nie Recidiv; habe jetzt einen Herzfehler, weshalb militärfrei. Kaufmann.

78. K. F., 9 Jahre, M.

Kann nur mit Unterstützung gehen, dazu Krämpfe in Armen und Beinen, mehrmals wöchentlich, verlor auch plötzlich die Sprache. Mund kann nicht geöffnet werden, da anhaltend Trismus. Beweglichkeit der Arme normal.

Körperlich schwach, geistig gut entwickelter Knabe.

Erkältung; brach im Eis bis an die Hüften ein: nach einigen Wochen müde und matt, lag 2 Monate zu Bett.

Hyperästhesie für den faradischen Strom.

Anfangs der Suggestion gegenüber sehr renitent, Heilung nach 14 Tagen durch Elektrizität und Suggestion.

Kein Recidiv; vollständig beschwerdefrei, arbeitsfähig.

79. W. E., 11 Jahre, W.

Anfälle, 3—5mal täglich, $1^1/_2$—2 Stunden dauernd; Zittern in Armen und Beinen.

Vor 1 Jahr Diphtherie.

Stigmata: 0.

Zartes, blasses Mädchen in schlechtem Ernährungszustand.

Nach der Aufnahme noch 1 Anfall. Tct. ferri acet., Suggestion, Heilung.

Nach der Entlassung noch 5—6mal Anfälle. Nach Eintritt der Periode (im 13. Jahr) kein Recidiv mehr. Gesund, arbeitsfähig (Haushaltung).

80. S. M., $9^1/_2$ Jahre, W.

Krämpfe, gewöhnlich morgens beim Aufstehen, auch in der Schule, wenn sie erschrickt, 2—6mal täglich.

Zartes Mädchen in schlechtem Ernährungszustand.

Atiologie unbekannt.

Keine Stigmata.

In der Klinik nur 1 ganz leichter Anfall. Tct. ferri acet., Suggestion, Heilung.

Keinerlei Recidive, vollständig gesund und arbeitsfähig. Menstruiert seit dem 16. Jahr.

81. B. A., 11 Jahre, W.

Seit 1 Jahr Abasie, Astasie, kann auch nicht sitzen; kann im Bett in Rückenlage die Beine hochheben.

Zartes Mädchen in schlechtem Ernährungszustand, ist sehr anspruchsvoll.

Vor 2 Jahren Diphtherie, Seruminjection; dabei Abscess am Oberschenkel. Nach 1 Jahr Übelkeit, Kopfweh, Schwindel.

Keine Stigmata.

Faradischer Strom, Suggestion: kann sofort stehen und mit Unterstützung gehen.

Klagt immer über leichte Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen; Zunahme der Beschwerden während der Periode. Ist arbeitsfähig. — Periode im 16. Jahr aufgetreten.

82. N. W., 11 Jahre, M.

Anfälle, beginnend mit Krämpfen in den Beinen, dann am ganzen Körper, schliesslich Opisthotonus. Auftreten $^1/_4$stündlich. Abasie, Astasie. Sobald man sich dem Bett nähert, Anfälle: rythmisches Öffnen und Schliessen des Mundes.

Dürftiger Ernährungszustand, macht einen stupiden Eindruck.

1 Tag vor dem 1. Anfall Halsschmerzen.

Durch Druck auf Bauch und Suggestion lässt sich Opisthotonus hervorrufen.

Tct. ferri acet., Suggestion: keine Anfälle mehr.

Recidiv beim Eintritt zum Militär, weshalb frei geworden. Später kein Recidiv mehr. Vollständig arbeitsfähig, Kaufmann. Leicht aufgeregt, schlechter Schlaf.

83. D. K., 12 Jahre, M.

Seit 3 Monaten Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme. — Gut entwickelt, aber in dürftigem Ernährungszustand.

Ätiologie nicht bekannt.

Stigmata nicht vorhanden.

Tct. amara, Suggestion: Sofortiges Aufhören des Erbrechens.

Nach der Entlassung noch einigemale Erbrechen, dann recidivfrei. Gesund, Beruf Maurer; wird in diesem Jahr Soldat.

84. P. A., 12 Jahre, M.

Seit 2 Monaten Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme. — Dürftiger Ernährungszustand.

Ätiologisch nichts zu ermitteln.

Keine Stigmata.

Tct. ferri acet., Suggestion: Sofortiges Aufhören des Erbrechens.

Nach Entlassung noch 2mal Erbrechen. Seither gesund, arbeitsfähig (Beruf: Schriftsetzer), wird in diesem Jahr Soldat.

85. G. K., 12 Jahre, W.

Schmerzen im Knie-, Hüft- und Schultergelenk, allmählich Krämpfe in den Fingern. Geht nur auf den Zehenspitzen; auch Anfälle.

Gut entwickelt, ordentlicher Ernährungszustand.

Ätiologie?

Stigmata fehlen.

Faradisation, Suggestion, kann sofort wieder gut gehen. In der Klinik kein Anfall.

Keinerlei Recidive, vollständig gesund und arbeitsfähig, Dienstmädchen.

86. D. M., 13 Jahre, M.

Seit 3 Monaten andauernd Bauchschmerzen, Objektiv nihil. — Seinem Alter entsprechende Grösse, dürftiger Ernährungszustand.

Atiologisch nichts zu eruieren.

Stigmata nicht vorhanden.

Tct. Chinae compos., Suggestion, Heilung.

1906 leichtes Recidiv, sei immer nervös.

87. K. C., 11 Jahre, M.

Krampfanfälle, 15—20mal täglich, beginnen in den Beinen; nur wenig in den Armen.

Kräftiger Knabe in gutem Ernährungszustand.

Vor einigen Monaten Schnittverletzung am Finger mit langdauernder schmerzhafter Knocheneiterung.

Stigmata fehlen.

In der Klinik noch 1mal leichte Zuckungen, dann anfallsfrei. — Suggestion.

Keinerlei Recidive, vollständig arbeitsfähig; war 2 Jahre Soldat.

88. N. E., 14 Jahre, M.

Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme. Plötzliches Auftreten von Abasie, Astasie; konnte noch zu Hause auf 1maliges Elektrisieren wieder gehen.

Seinem Alter entsprechende Grösse und Ernährungszustand.

Vor 4 Tagen Schmerzen im Unterleib.

Keine Stigmata.

Tct. Chinae compos., Suggestion, kein Erbrechen mehr.

Keinerlei Recidive; ist arbeitsfähig, Schäfer. Klagt öfters über Herzklopfen, Gliederschmerzen. Vom Militär zurückgestellt.

Die Symptomatologie dieser 48 Fälle nicht weiter berücksichtigend komme ich zu dem Ergebnis: Unter den 48 Fällen von Kinderhysterie sind

1. zur Zeit vollständig gesund und arbeitsfähig: 28

2. arbeitsfähig, aber mit Klagen über Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen behaftet (zum Teil allerdings nur während der Periode): 16.

3. nicht gebessert, arbeitsunfähig: 2.

4. vollständig recidivfrei geblieben, zur Zeit aber arbeitsunfähig wegen organischer, nicht hierher gehörender Erkrankung: 2.

Mit anderen Worten: Unter obigen 48 Fällen kam es zu einer Dauerheilung von 62,5 % (dabei sind die 2 unter 4) bezeichneten Fälle mit eingerechnet).

In sozialer Hinsicht recht wichtig ist das immerhin erfreuliche Resultat, dass 95,8% unserer in der Kindheit Hysterischen z. Zt. und dauernd (oder annähernd dauernd) arbeitsfähig waren; jene zu den 62,5 % Geheilten tretenden 33,3 % werden also durch ihre nervösen Symptome — im Gegensatz zu dem Verhalten der Hysterieen Erwachsener — nicht oder nur sehr unbedeutend in ihrer Erwerbsfähigkeit beschränkt. Andererseits gibt dabei zu bedenken, dass in 43,4 % der Fälle (wenn auch zum Teil nur ganz minimale) Recidive aufgetreten sind. Meist trat das erste Recidiv ganz kurze Zeit nach der Entlassung aus der Klinik auf; die wenigen späteren Recidivsymptome erfolgten dann bald darauf, um nach kurzer Zeit dauernd weg zu bleiben. Bei Mädchen traten die Erscheinungen öfters mit dem ersten Eintreten der Periode vollständig zurück. Andererseits, sind Erscheinungen von der ersten Erkrankung her zurückgeblieben, so nehmen diese Beschwerden dann häufig während der Periode zu.

Was die Militärverhältnisse anbelangt, so haben von den 17 in Betracht kommenden Fällen 3 schon gedient, 2 sind zur Zeit Soldat, 7 haben noch nicht gedient, sind aber sicher militärtauglich, 4 sind militärfrei oder untauglich. Mit anderen Worten: 70,5 % der früher Erkrankten sind militärdienstfähig.

Fassen wir die Resultate unserer Krankenbeobachtungen und Erkundigungen kurz zusammen, so hat sich ungefähr folgendes ergeben: Die Hysterie ist eine im Kindesalter durchaus nicht seltene Erkrankung in unseren Landbezirken; in ihrem Vorkommen macht sich vielleicht ein geringes Überwiegen der Mädchen bemerkbar.

Ätiologisch ist die Hysterie besonders häufig auf eine organische Erkrankung oder ein Trauma (körperlicher oder psychischer Natur) zurückzuführen. Meist lässt eine leichte psychische Abnormität die hysterische Anlage, den Boden für das Ausbrechen der jeweiligen hysterischen Erkrankungen erkennen

Die Form der Erkrankung ist meistens eine monosymptomatische.

Stigmata sensibler oder sensorischer Art fehlen in der weitaus grössten Anzahl der Fälle völlig (verhältnismässig am häufigsten finden sich Druckpunkte, durch die ein Anfall ausgelöst oder koupiert werden kann).

Die Prognose der Hysterie bei Kindern ist, sowohl was die Heilung der jeweiligen Erkrankung als auch die Dauerheilung anbetrifft, gegenüber der bei Erwachsenen eine viel günstigere, wie aus den oben angegebenen Prozentverhältnissen ersichtlich ist.

Das Resultat unserer therapeutischen und prognostischen Erfahrungen enthält nun, scheint mir, eine sehr beherzigenswerte Lehre: Da sich ergab, dass die Kinderhysterie bei Entfernung aus der bisherigen Umgebung und einer raschen, energischen Behandlung fast immer prompt heilt und dass diese Heilungen in 60—70% glatte Dauerheilungen sind, so mahnt uns das dringend, bei allen Fällen von Kinderhysterie nicht wie bei so vielen Fällen des erwachsenen Alters die Hände resigniert in den Schoss zu legen, sondern so rasch und so energisch wie möglich therapeutisch einzugreifen. Die „Lenksamkeit“ (Hellpach) der schädlichen Autosuggestion, aber auch der therapeutischen Gegensuggestion gegenüber ist dem hysterischen Kinde in besonders hohem Masse eigen. Das involviert wohl sein leichtes Erkranken, aber auch die leichte Heilbarkeit der Kinderhysterie. Diese Erkenntnis sollten nicht nur der Arzt, sondern auch die Eltern und Erzieher stets vor Augen behalten und nach ihr handeln.

Herrn Professor Dr E. Romberg sage ich für die gütige Überlassung und Durchsicht der Arbeit sowie für sein stets reges Interesse an derselben meinen ehrerbietigen Dank. Desgleichen bin ich Herrn Privatdozent Dr H. Curschmann, jetzigem Oberarzt am St. Rochusspital in Mainz, für die Anregung zu der vorliegenden Arbeit und die tatkräftige Unterstützung bei der Ausarbeitung derselben zu grossem Dank verpflichtet.

Literatur.

1. Charcot, Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, insbesondere über Hysterie.
2. Gilles de la Tourette, Die Hysterie.
3. Jolly, Hysterie. Handbuch der spec. Pathologie und Therapie, herausgeg. von Dr. H. v. Ziemssen; Bd. XII.
4. Eulenburg, Die Hysterie des Kindes.
5. L. Bruns, Die Hysterie im Kindesalter.
6. O. Meyer, Zur Kenntnis der Hysterie im Kindesalter. Jahrbuch der Kinderheilkunde.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Heinrich Georg Wilhelm Schmidt, wurde am 16. April 1883 als Sohn des vorstorbenen Kaufmanns Heinrich Schmidt und dessen verstorbener Ehefrau Bertha geb. Naschold in Schwäb. Gmünd geboren. Er gehört kathol. Religion an. Er besuchte das Realgymnasium in Schwäb. Gmünd und bestand im Sommer 1901 das Abiturientenexamen und im Karlsgymnasium Stuttgart ein Examen in griechischer Sprache. Er bezog dann die Universität Tübingen, um sich dem Studium der Medizin zu widmen. Vom 1. April bis 1. Oktober 1902 genügte er seiner Militärpflicht als Einjährig-Freiwilliger beim Inf.-Rgt. Nr. 180 in Tübingen. Nach bestandenem Physikum im W.S. 1904 setzte er seine Studien in Kiel und Berlin fort. Im W.S. 05 wieder nach Tübingen zurückgekehrt vollendete er im Januar 1907 sein Staatsexamen. Am 1. Februar 07 trat er als Praktikant an der Medizinischen Klinik bei Herrn Prof. Dr Romberg ein.